

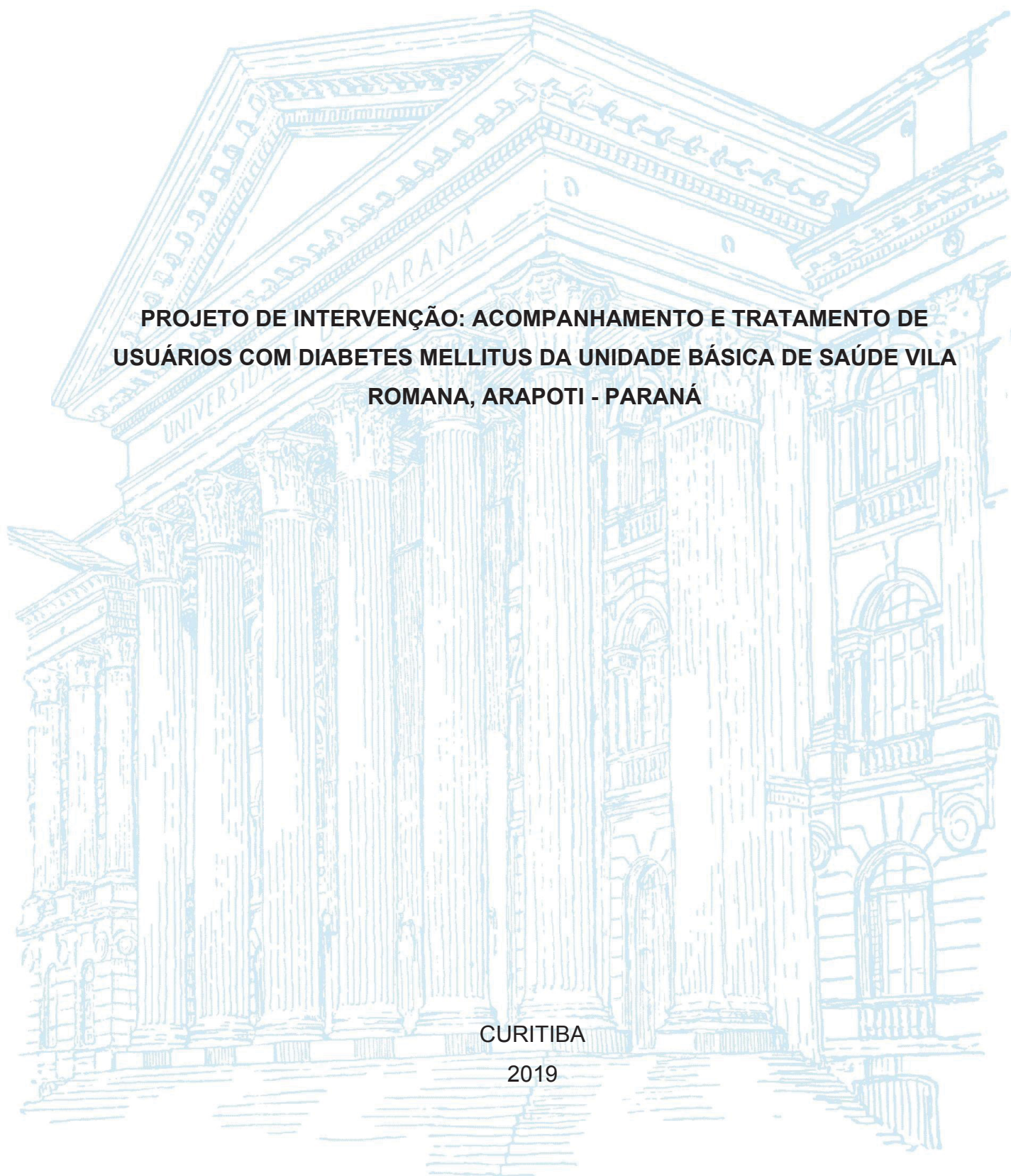
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FELIPE RIBEIRO DA SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE
USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA
ROMANA, ARAPOTI - PARANÁ**

CURITIBA

2019



FELIPE RIBEIRO DA SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE
USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA
ROMANA, ARAPOTI - PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista, Curso de Especialização em Atenção
Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade
Federal do Paraná.

Orientador: Laura Christina Macedo Piosiadlo

CURITIBA

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

FELIPE RIBEIRO DA SILVA

PROJETO DE INTERVENÇÃO: ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA ROMANA, ARAPOTI - PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, durante o Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a. Laura Christina Macedo Piosiadlo
Orientadora – UFPR

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Departamento_____, UFPR

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Departamento_____, UFPR

Curitiba,_____de Agosto de 2019

RESUMO

O presente trabalho de pesquisa é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS, sendo um projeto de intervenção para melhorar o acompanhamento e tratamento de pacientes com diabetes mellitus dos usuários da unidade básica de saúde Vila Romana no Município de Arapoti – Paraná. O pesquisador observou que vários pacientes com diabetes mellitus não faziam uso correto da medicação e não seguiam as orientações médicas. Por isto, o presente trabalho tem como objetivo implementar um ciclo de atividades de capacitação sobre diabetes para a equipe multidisciplinar da UBS e educação em saúde para os usuários. Além de construir uma proposta de capacitação sobre diabetes para a equipe e educação em saúde para os usuários, implementar a proposta de capacitação sobre diabetes para a equipe e educação em saúde para os usuários e avaliar a aceitação da capacitação sobre diabetes para a equipe e educação em saúde para os usuários. A pesquisa ação-exploratória foi o método utilizado neste plano. Foram realizados dois treinamentos com a equipe de saúde para capacitar e tirar dúvidas, além de duas campanhas de conscientização com a população sobre a diabetes mellitus e ainda aproximadamente 100 consultas médicas e de enfermagem semanais, onde houve a identificação de pacientes com diabetes mellitus. Os atendimentos individuais foram realizados e orientações foram feitas sobre o uso adequado dos medicamentos e da insulina quando era o caso. Houve grande envolvimento da equipe da UBS com ações de atendimentos e orientações, como pelo menos cinco salas de espera semanais falando sobre diabetes. A resposta foi quase imediata resultando na melhora do quadro geral destes pacientes que retornaram à Unidade de Saúde da Vila Romana para atendimento de rotina, realizando novas aferições de glicemia capilar e pressão arterial e constatou-se glicemia em controle geral e pressão arterial dentro dos parâmetros adequados. Os desafios ainda continuam de orientar à população, frente a esta grave doença, que se acompanhada corretamente faz com o paciente tenha uma ótima qualidade de vida.

Palavras chave: Unidade Básica de Saúde. Diabete Mellitus. Educação em Saúde. Capacitação. Projeto de Intervenção.

ABSTRACT

This research work is a result of the Specialization Course in Primary Care of UFPR, funded by UNA-SUS, and is an intervention project to improve the follow-up and treatment of patients with diabetes mellitus of users of the Vila Romana basic health unit. Municipality of Arapoti - Paraná. The researcher noted that several patients with diabetes mellitus did not make proper use of medication and did not follow medical guidelines. For this reason, the objective was to implement a cycle of diabetes training activities for the UBS multidisciplinary team and health education for users. In addition to building a team diabetes-training proposal and health education for users, implementing the team diabetes-training proposal and health education for users, and assessing the acceptance of staff diabetes education and education. In health for users. Action-exploratory research was the method used in this plan. Two training sessions were conducted with the health team to qualify and answer questions, as well as two awareness campaigns with the population about Diabetes Mellitus and approximately 100 weekly medical and nursing appointments where patients with diabetes mellitus were identified. Individual consultations were performed and guidance was given on the appropriate use of medications and insulin when appropriate. There was great involvement of the UBS team with care actions and counseling, such as at least five weekly lounges talking about diabetes. The response was almost immediate resulting in an improvement in the general picture of these patients who returned to the Vila Romana Health Unit for routine care, performing new measurements of capillary blood glucose and blood pressure, and found glycemia in general control and blood pressure within the patients. Appropriate parameters. The challenges still continue to guide the population in the face of this serious disease, which if properly monitored makes the patient have an excellent quality of life.

Keywords: Basic Health Unit. Diabetes Mellitus. Health Education. Training. Intervention Project.

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
CID – Código Internacional de Doenças
DM - Diabetes Mellitus
ESF- Estratégia de Saúde da Família
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
MEV - Mudança de Estilo de Vida
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS - Organização Mundial de Saúde
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada
UBS - Unidade Básica de Saúde
UFPR – Universidade Federal do Paraná
UNA-SUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO DE ARAPOTI.	08
1.1.1	Sistema Local de Saúde Arapoti/Pr.....	09
1.1.2	Estrutura e Funcionamento da Estratégia de Saúde da Família	10
1.1.3	Definição de Problemas	11
1.2	JUSTIFICATIVA.....	12
2	OBJETIVO	13
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	METODOLOGIA	14
4	REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1	DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	19
4.2	AÇÕES EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS E COMPLICAÇÕES.....	19
5	RESULTADOS ESPERADOS.....	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define diabetes mellitus (DM) como “... um conjunto de distúrbios metabólicos caracterizados por hiperglicemia consequente à deficiência insulínica”. A causa desta deficiência insulínica “... pode ser decorrente da produção pancreática reduzida, de inadequada liberação e/ou da resistência periférica ao hormônio” (OPAS/OMS, 2016, p 10,11).

Quando uma pessoa é diagnosticada como pré-diabético ou diabético, uma das primeiras medidas a serem tomadas é a mudança de estilo de vida: manter uma alimentação saudável e adequada, praticar atividade física regularmente, evitar o fumo e ingestão de bebidas alcoólicas, além de controlar o peso corporal, etc. Assim, é possível contribuir para qualidade de vida e a melhoria da saúde do paciente. Em muitos casos, quando a mudança de estilo de vida acontece, a necessidade de ingestão de medicamentos nem sempre é necessária. Contudo, é válido lembrar que mesmo que seja necessário o uso de medicamentos, as mudanças de estilo de vida continuam sendo o fator principal para se controlar a diabetes (SANTOS, 2012).

No Brasil, gasta-se mais de R\$ 22 bilhões de dólares com custos diretos e indiretos relacionados ao diabetes. Os gastos médicos de pacientes diabéticos podem ser quatro vezes maiores do que os dos pacientes sem a doença (Novato, 2009).

1.1 INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO DE ARAPOTI/PR

O município de Arapoti tem 27.952 habitantes (IBGE, 2018). A população do município de Arapoti é composta de 13.095 Homens e 13.058 Mulheres. A distribuição da população por faixa etária (crianças, adolescentes, adultos, idosos) é de: 4.295 crianças, 5.169 adolescentes, 14.213 adultos, 2.476 idosos. Quanto à área de residência, 21.382 vivem na área urbana e 4.771 vivem na área rural.

Arapoti apresenta os seguintes equipamentos sociais: Casa Lar - é uma estrutura social utilizada para o acolhimento de crianças abandonadas, ou cujos responsáveis tiveram a guarda destituída. A Casa do idoso - é um centro feito para acolher os idosos que não tem família, ou que foram abandonados e não tem capacidade para o autocuidado.

A rede de ensino é composta por escolas das redes estaduais e municipais, creches municipais e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Essas

estruturas estão espalhadas tanto zona rural quanto na zona urbana. Existe uma frota para transporte de escolares disponível à toda população. A relação entre os serviços de educação e de Atenção Básica em Saúde é próxima. A Unidade de Saúde Vila Romana se encontra ao lado de uma creche municipal, na qual o pesquisador presta atendimento e, em parceria com a escola, faz avaliação semanal às crianças. Quando a equipe de educação identifica alguma criança com dificuldades na aprendizagem, aciona a equipe de saúde para que seja feito um trabalho em conjunto.

Ao pesquisar sobre as cinco principais causas de mortalidade no último ano no sistema de informação sobre mortalidade (SIM) no ano de 2017, foi revisado a maior quantidade de CID, no qual se obteve a informação que as principais mortes ocorreram por: doenças cardiovasculares: 44 mortes; neoplasias malignas: 34 mortes; doenças pulmonares: 18 mortes; traumatismo por acidente automobilístico: doze mortes; doenças hepáticas: seis mortes, sendo que a taxa de mortalidade infantil é de 10,07%. Não houve registro de mortalidade materna no último ano de 2018. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no mês mais recente é da população total do município de 26.153 = 9.71% de hipertensos, ou seja, número total de hipertensos = 2. 541 (WINSAUDE, 2018).

A cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 1 ano, com dados do sistema de saúde municipal (WINSAUDE, 2018): BCG - 114,57 %; Rotavírus - 110,64 %; pneumocócica 115,97 %; meningocócica 113,45 %; pentavalente 111, 76 %; febre amarela 107, 28 %; poliomielite 110, 92 %.

Foram realizadas 152 consultas pré-natal e destas consultas 148 gestantes tiveram de 7 consultas ou mais, totalizando uma porcentagem de 97,36% (WINSAUDE, 2018).

1.1.1 Sistema local de saúde Arapoti/PR

A Secretaria Municipal de Saúde está situada a Rua Ondina Siqueira nº 180, prédio público, com uma estrutura física contendo dezesseis salas, onde estão instalados todos os serviços administrativos do Fundo Municipal de Saúde e as vigilâncias em saúde. No mesmo imóvel estão as salas do Conselho Municipal de Saúde e da Ouvidoria Municipal. A rede de assistência à saúde configura-se da seguinte forma:

Hospital Municipal: com atendimento de urgência e emergência 24 horas.
Possui 22 leitos ativos, mas tem capacidade para 39 leitos;

Clinica Materno Infantil: atendimento de consultas e procedimentos especializados, distribuição de medicamentos pela Farmácia Municipal, atendimentos CTA/SAE, exames de ultrassonografia e eletrocardiograma;

Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS): atendimento de pacientes com transtornos mentais e referência para as Unidades Básicas de Saúde;

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratório de Prótese LRPD: atendimento de pacientes em especialidades odontológicas.

Na atenção primária em saúde o município possui quatro unidades de saúde na área urbana, duas unidades na área rural e cinco subpostos também na área rural, sendo seis Equipes de Estratégia de Saúde da Família, todas essas com Equipes de Saúde Bucal.

No sistema de saúde WINSAUDE são registrados os atendimentos de modo a fornecer dados de forma dinâmica.

1.1.2 Estrutura e funcionamento da Estratégia de Saúde da Família

A unidade de saúde Vila Romana, onde vem sendo implantado o projeto de intervenção, teve sua inauguração em março de 2018. O espaço é composto por salas de vacinas, de enfermagem, de triagem, de reuniões, de curativo e de esterilização, um consultório médico, refeitório e banheiros. É situada em um local de fácil acesso à população residente na área de abrangência. O território é de zona urbana e abrange duas comunidades: Vila dos Funcionários e Vila Santo Antônio. Atualmente estão cadastradas 2.121 pessoas; 793 famílias.

O ponto de maior vulnerabilidade da comunidade é a deficiência da infraestrutura. Parte da comunidade não tem asfalto, o que prejudica a população com relação a questões de acesso e também causa problemas respiratórios, devido ao excesso de poeira e sujeira nas ruas.

A equipe é composta pelo médico, enfermeira, duas técnicas de enfermagem, quatro agentes de saúde, administradora, zeladora, motorista, além de trabalhar em conjunto com o NASF realizando reuniões semanais, para discutir sobre os temas que precisam ser abordados com mais atenção, a respeito da melhoria de saúde da comunidade.

As queixas mais comuns da população atendida foram: gripe (influenza), diabetes mellitus, hipertensão arterial, dores em geral e gastroenterites (WINSAUDE, 2018).

A equipe possui metas e planos de atendimentos específicos para os diversos grupos populacionais: diabéticos, hipertensos, crianças de 0 a 2 anos, gestantes e idosos. Essas metas são traçadas em relação a quantidade de atendimentos realizados.

Atualmente a área atende 52 diabéticos, 96 crianças de 0 a 2 anos, 158 hipertensos, 267 idosos, 32 gestantes. No mês de março de 2019 foram realizadas 430 consultas, em abril 385 consultas e em maio 469 consultas. A média estipulada é de 400 consultas mensais.

São realizados controles diários sobre a quantidade de pessoas vacinadas e solicitações de exames de rotina. O apoio da equipe de enfermagem é imprescindível para solicitar controle rotineiro de pressão arterial e glicemia capilar para reduzir de forma gradual as complicações ocasionadas pela diabetes e pressão arterial.

1.1.3 Definição de problemas

Na comunidade situada na periferia de Arapoti/PR o problema identificado foi o diabetes. O número de doentes crônicos atendidos na unidade Vila Romana, no mês de março de 2019, foi de 158 hipertensos e 52 diabéticos. Os problemas cardiovasculares foi a principal causa de óbito no território. Para a redução do número de óbitos por esta causa, é necessário planejar o cuidado, especialmente para o atendimento aos pacientes com diabetes, fazer um mapeamento de todos esses pacientes, e investigar os riscos. Assim, pode-se ter uma efetividade em reduzir o quadro de óbitos registrado no município.

Um “dia de ação em saúde”, para fazer palestras sobre a hipertensão arterial e diabetes, distribuir medicamentos e orientar sobre uso correta da medicação e a importância na mudança do estilo de vida, já foi realizado na unidade, porém mais intervenções são necessárias para a melhoria da atenção aos usuários diabéticos e para um melhor resultado do cuidado.

1.2 JUSTIFICATIVA

O Brasil tem implementado políticas públicas e reestruturações nos sistemas de saúde, contudo a diabetes continua sendo um desafio em razão das suas complicações e morte precoce (SARTORELLI; FRANCO, 2003; CAIXETA, 2007).

Este projeto de intervenção se justifica, pois o diabetes mellitus é um dos principais fatores de morbimortalidade em Arapoti/PR. A prevalência eleva-se com a idade, apesar desta enfermidade também ser diagnosticada em pessoas mais jovens, como crianças e adolescentes.

Os profissionais devem ser habilitados e instigados a detectar e identificar lesões em órgãos-alvo e/ou complicações crônicas, formular diagnóstico e realizar tratamento correto para o diabetes. Tais medidas contribuem para a redução dos fatores de risco e consequente diminuição da gravidade desta enfermidade, que precisa de intervenção imediata pela alta prevalência e por causar incapacidades.

Diante disto, faz-se necessário a soma de esforços de todos os que lidam com essa severa situação de saúde pública, procurando a reorganização da atenção básica, tendo como principal estratégia a prevenção dessa doença e de suas complicações.

2 OBJETIVO

Implementar um ciclo de atividades de capacitação sobre diabetes para a equipe multidisciplinar da UBS e educação em saúde para os usuários.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os usuários diabéticos;
- Prestar atendimento qualificados a esses usuários;
- Desenvolver estratégia de acompanhamento desses usuários.

3 METODOLOGIA

Quando se empreende fazer pesquisa sobre fatores humanos, recomenda-se o estudo prévio da realidade, na fase de planejamento da pesquisa, com a finalidade principal de elaborar um instrumento baseado nas experiências reais dos sujeitos, no seu vocabulário e ambiente de vida. Esse procedimento metodológico, denominado pesquisa exploratória, apresenta natureza qualitativa e contextual. Este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A maioria destas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007, p.27).

O presente trabalho consiste em uma pesquisa-ação exploratória. Este tipo de pesquisa proporciona mais conhecimento sobre o tema e permite visualização e esclarecimento sobre o tema abordado para a elaboração do plano de ação, com a finalidade de facilitar a sua aplicação às pesquisas científicas de variáveis referentes a conduta e seus determinantes no campo da saúde pública. Para Gil (2007, p. 27):

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas. Procedimentos de amostragem e técnicas quantitativas de coleta de dados não são costumeiramente aplicados nestas pesquisas... Pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental e entrevistas. Procedimentos de amostragem e técnicas quantitativas de coleta de dados não são costumeiramente aplicados nestas pesquisas. Pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.

Sobre as fases da pesquisa, Piovesan e Temporini afirmam que a pesquisa exploratória:

... integra-se ao planejamento da pesquisa principal. Constitui parte dela e não subsiste por si só. É um meio simplesmente, mas um meio muito importante para mostrar a realidade de forma verdadeira. Torna possível estruturar totalmente as questões do instrumento da pesquisa, ou seja, construir as perguntas e as respostas pertinentes, com base nas informações que emergiram da própria população (2018, p.9).

Ao optar por um trabalho realizado por meio de pesquisa exploratória percebe-se que esta se divide em fases:

A primeira fase corresponde à introdução, onde apresenta-se a dificuldade de os pacientes com diabetes seguirem o tratamento tomando os medicamentos da forma como é prescrita, com doses e horários corretos para o essencial controle da diabetes. Isso justifica a necessidade de se criar e implementar estratégias de informação, educação em saúde para a correta administração dos medicamentos. Tendo em vista, que é essencial informar e orientar aos usuários atendidos na UBS numa linguagem clara e inteligível.

A próxima fase da pesquisa exploratória consiste no interesse do tema, que é de grande importância para a saúde dos pacientes atendidos e controle da glicemia capilar e pressão arterial com o intuito de evitar que os pacientes fiquem descompensados. Com estas informações evidencia-se o problema: Como orientar os pacientes com alterações na glicemia capilar e pressão arterial a administrar os medicamentos da forma correta?

Este estudo visa ações que oportunizem a detecção de usuários com diabetes e comorbidades como a hipertensão. Controle da doença e orientação para adesão correta quanto a administração dos medicamentos, consultas médicas, visitas domiciliares e orientações na UBS, a fim de auxiliar os pacientes quanto ao uso adequado dos medicamentos. Os usuários que sofrem com o uso inadequado dos medicamentos são pacientes que retornam à Unidade, descompensados, quando não estão se sentindo bem.

O plano de intervenção deve oportunizar o acompanhamento efetivo destes pacientes com o intuito de orientá-los sobre a necessidade do controle adequado do diabetes e de comorbidades. Para tal, estratégias sobre os horários de uso serão criadas e aperfeiçoadas através de ilustrações e outros recursos conforme as especificidades de cada paciente. Estas ações envolverão toda a equipe de saúde da

UBS e, espera-se que os resultados sejam evidentes em curto prazo. Espera-se atingir o número estimado de cem usuários.

Data/ horário	Objetivo	Estratégia	Duração/ participantes	Recursos utilizados (Flyer, vídeo, textos, etc.)
01/05/2019 a 30/05/2019 Horário de 8:00-17:00hs	Convidar usuários para as ações.	Realizar convites aos usuários.	Durante todo o mês de maio de 2019.	Flyers, convites. Recursos Humanos: ACS, equipe da UBS
13/05/2019 e 17/05/2019. Horário de 8:00-17:00hs	Realizar aferição de glicose capilar e de pressão arterial.	Campanha para aferição de glicose capilar e pressão arterial promovida pela UBS.	Usuários da UBS	Recursos próprios da UBS. Enfermeira. Técnica de enfermagem. Médicos.
13/05/2019 a 30/05/2019 Horário de 8:00-17:00hs	Consultas médicas.	Consulta médica. Avaliação do quadro clínico do paciente. Prescrição de medicamentos com orientação sobre o uso.	Usuários da UBS	Recursos Humanos. Médicos.
13/05 a 30/05/2019 Horário de 8:00-17:00hs	Visitas domiciliares.	Acompanhamento domiciliar.	Usuários da UBS	Recursos Humanos. Agentes de Saúde
13/05 a 30/05/2019. Horário de 8:00-17:00hs	Consultas médicas.	Inter consultas com serviços de enfermagem.	Usuários da UBS	Recursos Humanos. Médicos. Técnica de enfermagem. Enfermeira.
Mês de Julho Horário de 8:00-17:00hs	Reavaliação dos Pacientes.	Consultas médica. Reavaliação do quadro clínico do paciente. Prescrição de medicamentos com orientação sobre o uso	Usuários da UBS	Recursos Humanos. Médicos.

Todas as informações pertinentes a esta pesquisa-ação serão disponibilizados em plataformas REA-UFPR e UNASUS (TCC, apresentação em Power Point).

4 REVISÃO DE LITERATURA

Para a Sociedade Brasileira de Diabetes (2014), a prevalência do diabetes tem seu aumento gradual, acompanhando o envelhecimento da população e do aumento do sedentarismo e obesidade. Uma doença de auto custo ao indivíduo que padece desta enfermidade, para a família e para a sociedade.

O diabetes pode afetar organismo dez anos antes do paciente perceber os sintomas (SEGATTO, 2010). Vieira (2012), segue a mesma linha de raciocínio enfatizando que o seu desenvolvimento é progressivo, principalmente em crianças e adolescentes, porém nos adultos é mais lento.

A classificação do diabetes mellitus é: diabetes mellitus do tipo 1 (insulino dependente), diabetes mellitus do tipo 2 (não insulino dependente) e o diabetes mellitus gestacional.

A caracterização etiopatogênica da disglícemia permite o entendimento da fisiopatologia e proporciona o embasamento para adequado manejo de cada caso nas diversas fases da vida do indivíduo. A atual classificação etiológica geral do DM está representada no Quadro 1 (OPAS/OMS, 2016, p 10,11).

Quadro 1: Classificação etiológica do Diabetes Mellitus (Modificado de ADA, 2016)

1. Diabetes tipo 1: destruição das células β , usualmente levando à deficiência completa de insulina

- A. autoimune
- B. idiopático

2. Diabetes tipo 2: graus variados de diminuição de secreção e resistência à insulina

3. Diabetes Mellitus Gestacional

4. Outros tipos específicos

- Defeitos genéticos da função da célula β
- Defeitos genéticos da ação da insulina
- Doenças do pâncreas exócrino
- Endocrinopatias
- Indução por drogas ou produtos químicos
- Infecções
- Formas incomuns de diabetes imunomediado

O Ministério da Saúde orienta que: O diabetes tipo 1 resulta primariamente da destruição das células beta pancreáticas e tem tendência à cetoacidose. Esse tipo ocorre em cerca de 5 a 10% dos diabéticos. Inclui casos decorrentes de doença autoimune e aqueles nos quais a causa da destruição das células beta não é conhecida, dividindo-se em: imunomediado e idiopático (BRASIL, 2001, p.14).

A diabete mellitus é considerada uma doença endócrina autoimune órgão-específica, o diabetes mellitus do tipo 1 (DM1), que resulta da destruição seletiva das células beta das ilhotas pancreáticas, produtoras de insulina, pela infiltração progressiva de células inflamatórias, particularmente por linfócitos T autorreativos. O complicado é que somente quando cerca de 80% das células beta pancreáticas são destruídas é que surgem as manifestações clínicas do distúrbio metabólico (LIU; EISENBARTH, 2002).

O diabetes mellitus tipo 2 pode ser discreto e com sintomas mais brandos. Apresentando-se em adultos com histórico de sedentarismo e obesidade somando a antecedentes familiares. Porém como é crescente a obesidade em crianças, a incidência entre de diabetes em crianças e adolescentes e jovens tem aumentado (BRASIL, 2015).

A diabetes gestacional define-se quanto a intolerância à glicose de graus diferentes, começando durante a gestação, e pode permanecer no pós-parto ou não. É um problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. “O número de mulheres com diabetes na gravidez tem aumentado, em parte, como reflexo do aumento de mulheres obesas em idade fértil”. (ANJOS, et al, 2012).

O Diabetes Gestacional (DG) pode aumentar morbimortalidade materno-fetal. A macrosomia em bebês de mais com DG e hipoglicemia neonatal são frequentes nas salas de serviços neonatais. Pacientes com diagnóstico prévio à gestação precisam tomar cuidado e buscar a constatação de hiperglicemia no início da gestação (fase de organogênese), pois esta eleva o risco de abortamento e malformações congênitas. O pré-natal de pacientes diabéticas grávidas (pré-gestacionais e gestacionais) deverão incluir um programa educativo que a equipe multidisciplinar fornecerá. (ANJOS, et al, 2012).

4.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Segundo Pimentel (2018) “... dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que 16 milhões de brasileiros sofrem de diabetes. ” E segundo estudos da mesma organização, cresce em 61,8% a taxa de incidência desta doença nos últimos dez anos, sendo uma epidemia global, com o Brasil no 4º lugar do ranking.

Atualmente, aproximadamente 415 milhões de adultos apresentam diabetes mellitus em todo o mundo e 318 milhões de adultos possuem intolerância à glicose, com risco elevado de desenvolver a doença no futuro (IDF, 2015).

Estima-se que na América do Sul e América Central até 2045, haverá 42 milhões de pessoas diagnosticadas com diabetes, com um aumento de 62% em relação a 2017 (IDF, 2017)

4.2 AÇÕES EDUCATIVAS PARA A PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS E COMPLICAÇÕES

Para Cadei e Costa (2009, p.47): “A percepção da realidade como um processo suscita a necessidade de uma educação para a saúde preocupada com a interação dialética entre as pessoas e a sua realidade”.

A Sociedade Brasileira de Diabetes está com o seguinte lema da gestão 2018-2019: “educar, apoiar e transformar” (PIMENTEL, 2018). Tendo como objetivo apoiar e implantar projetos de educação em saúde, contando com o apoio dos membros desta sociedade médica, devido a grande importância do tema.

Os profissionais de saúde precisam ser atores ativos e participativos no processo de promoção do conhecimento dos usuários que irão cooperar com uma melhor qualidade de vida e reduzindo as comorbidades de complicações do diabetes mellitus (SILVA, et al., 2009), ou seja, não é só a equipe que precisa de cuidar da população, mas esta precisa se auto responsabilizar a partir das orientações passadas.

Os trabalhos de educação em saúde capacitam com informações, conhecimento, a respeito da saúde, por meio do conhecimento do diabetes. Assim, as pessoas serão capazes de tomarem suas decisões, usando o conteúdo aprendido a seu favor (CADEI e COSTA, 2009, p.47).

Quando profissionais de saúde capacitados ensinam sobre o autocuidado na diabetes mellitus, sendo conhecedores do processo de ensino aprendizagem, contribuem para o melhor controle do paciente que sofre deste mal, assim tornam-se responsáveis para aprenderem sobre a doença, que pode levá-los a uma mudança de estilo de vida e seguimento correto do tratamento dela (SAMPAIO et al., 2008).

Todo profissional de saúde precisa desenvolver esta competência da educação em saúde. É preciso saber o básico do processo de aprendizagem e educação e associar com aquelas habilidades natas, agindo de forma proativa nos processos de intervenções para as mudanças desejadas, assumindo grande papel e agregando valor à instituição (FLEURY; FLEURY, 2001).

Os profissionais de saúde desempenham papel importante, sobretudo na detecção precoce de alterações nos níveis glicêmicos, objetivando a prevenção do diabetes e suas complicações.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Foram realizados dois treinamentos com a equipe de saúde, para capacitar e tirar dúvidas, além de duas campanhas de conscientização com a população sobre a diabetes mellitus e ainda aproximadamente cem consultas médicas e de enfermagem semanais, onde houve a identificação de pacientes com diabetes mellitus.

Os atendimentos individuais foram realizados e orientações foram feitas sobre o uso adequado dos medicamentos e da insulina quando era o caso. Houve grande envolvimento da equipe da UBS com ações de atendimentos e orientações, como pelo menos cinco salas de espera semanais falando sobre o tema diabetes.

A resposta foi quase imediata resultando na melhora do quadro geral destes pacientes que retornaram à Unidade de Saúde de Vila Romana para atendimento de rotina, realizando novas aferições de glicemia capilar e pressão arterial e, constatou-se glicemia em controle geral e pressão arterial dentro dos parâmetros adequados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho é resultante do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS, sendo um projeto de intervenção para melhorar o acompanhamento e tratamento de pacientes com diabetes mellitus dos usuários da unidade básica de saúde de Vila Romana no Município Arapoti – Paraná. Foram realizadas rodas de conversas, salas de espera, buscando alcançar o maior número de usuários com a educação em saúde. A equipe recebeu capacitação com a educação continuada, tendo como base as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil.

Nas campanhas realizadas houve aferição da pressão arterial e glicemia capilar, somadas às consultas, para identificação e controle dos pacientes com possível diagnóstico de diabetes, sendo confirmado através de exames laboratoriais, como a hemoglobina glicada. Realizaram-se atendimentos individuais aos pacientes com diabetes mellitus, orientações sobre o uso adequado dos medicamentos e insulina, a prática de exercícios físicos e alimentação. Foi um lindo trabalho em equipe, tendo a participação de todos da UBS com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O projeto de intervenção desenvolvido na UBS de Vila Romana contribuiu positivamente na melhora do quadro dos usuários, além de um melhor acolhimento e entrosamento da equipe, NASF e usuários, tendo sido percebida a real necessidade, terá continuidade.

Como o diabetes mellitus é uma doença crônica não transmissível, de crescimento nos dias atuais, vitimando indivíduos com fatores de risco bem estabelecidos: hábitos nutricionais inadequados, obesidade, sedentarismo, hábitos tóxicos, história familiar de diabetes, podendo levar a uma baixa qualidade de vida e ainda redução na expectativa de vida dessas populações.

Recomenda-se aos profissionais de saúde da UBS e demais que leia este trabalho acadêmico prático, que continuem na educação em saúde no seu dia a dia nas comunidades para detectar os riscos na área de abrangência e propor ações de promoção e prevenção para prevenir o aparecimento do diabetes mellitus com esta solução que é a educação. Deve-se dar continuidade no projeto de intervenção, ampliando àqueles que são pré-diabéticos e aos que tenham histórico familiar de diabetes e assim reduzir o número de portadores desta doença, estimulando mudanças nos estilos de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, Gizeli de Fátima Ribeiro dos, *et al.* **"Estudo do perfil hemodinâmico da artéria oftálmica em gestantes com diabetes mellitus gestacional."** Rev. bras.ginecol. obstet. 34.10 (2012): 473-477.

Secretaria municipal de saúde de Arapoti. **Atendimentos por unidade de Saúde..** Disponível em: <http://www.arapoti.pr.gov.br/conselho/pdf/prestacao4.pdf> acesso dia: 18/04/2019.

CADEI, M. de S.; COSTA, T.. **Educação em saúde.** v. 1. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2009. 224p. ISBN: 85-7648-204-5.

CAIXETA, Camila Cardoso. **As relações familiares e o processo de adoecimento em Diabetes tipo 2**, 2007, 131 p. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto: 2007.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. **Construindo o conceito de competência.** Revista de Administração Contemporânea. 2001, v.5, p.p.183-96.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994. pg. 27

GUIDONI, C. M.; OLIVERA, C. M. X.; FREITAS, O.; PEREIRA, L. R. L.. **Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual.** Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, 2009; v. 45, n.1, pp. 37- 48.

IDF Diabetes Atlas. **Octave Edition ed. Brussels: International Diabetes Federation;** 2017. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org> Acesso dia 07/07/2019.

JUNIOR, João Miranda. **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPOTI - PR - Quadriênio 2014 / 2017. PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOTI.** Arapoti: Secretaria Municipal de Saúde, 2018. Disponível em: http://www.arapoti.pr.gov.br/conselho/pdf/PLANO_MUNICIPAL_DE_SAUDE_2014_2017.pdf Acesso dia: 20/03/2019.

Liu E, Eisenbarth GS. **Type 1A diabetes mellitus associated autoimmunity.** Endocrinal Metab Clin North Am. 2002;31:391-410.

NOVATO, Tatiana de Sá. **Fatores preditivos de qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes com diabetes mellitus do tipo 1**, 2009, 175p. Tese [Doutorado Em Enfermagem] Universidade de São Paulo: São Paulo, 2009.

Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde(OMS/PAHO). **Sociedade Brasileira de Diabetes Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil.** Brasília, DF: OPAS, 2016. 32p. Disponível em:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34278/9788579671180-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso dia: 20/04/2019.

PIMENTEL, Isabela. **Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos> Acesso em 23/04/2019.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública**. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101995000400010&script=sci_arttext Acesso em 10 abr. 2019.

SAMPAIO, F. A. A.; MELO, R. P.; ROLIM, I. L. T. P.; SIQUEIRA, R. C.; XIMENES, L. B.; LOPES, M. V. O. **Avaliação do comportamento de promoção da saúde em portadores de diabetes mellitus**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 21, n.1, p.84-88, 2008.

SANTOS, J. C. **Protocolo Clínico e de Regulação para abordagem do diabetes mellitus descompensado no adulto/idoso**. Saúde Direta, Ribeirão Preto, p. 1-22, dez. 2012.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J. **Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. S29-S36, 2003.

SARTORELLI, D. S.; SCIARRA, E. C.; FRANCO, L. J.; CARDOSO, M. A. **Beneficial effects of short-term nutrition counselling at the primary health-care level among Brazilian adults**. Public. Helth Nutrition, Londres, 2005, v.8, p.820-825.

SEGATTO, C. **Obesidade + Diabetes =Diabesidade**. Publicado em 21 de janeiro de 2010. Disponível <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI117661-15224,00-OBESIDADE+DIABETES+DIABESIDADE.html> . Acesso em 15/04/2019

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; GRILLO, M. J. C.; HORTA, N. de C.; PRADO, P. M. C. **Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2009, v. 62, n.1, p.86-91.

VIEIRA, V. H. F. B. **O papel do enfermeiro no tratamento de pacientes com diabetes descompensada**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Urgência e Emergência], Faculdade Redentor, Itaperuna, 2012.